

# ESSAI

N° 168.

SUR

LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,  
le 18 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en  
médecine,*

PAR LÉGER-YVES-MARIE LADEVIE, de Tréguier,

Département des Côtes-du-Nord;

Bachelier ès-lettres; ancien Élève des hôpitaux civils de Rennes,  
département d'Ille et Vilaine.

---

*Testamur quod vidimus.*

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13

1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.

MESSIEURS

|                                                                                |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Anatomie.....                                                                  | CRUVEILHIER.                  |
| Physiologie.....                                                               | DUMÉRIL.                      |
| Chimie médicale.....                                                           | ORFILA, <i>Président.</i>     |
| Physique médicale.....                                                         | PELLETAN fils.                |
| Histoire naturelle médicale.....                                               | CLARION.                      |
| Pharmacologie.....                                                             | GUILBERT.                     |
| Hygiène.....                                                                   | BERTIN.                       |
| Pathologie chirurgicale.....                                                   | { MARJOLIN.                   |
|                                                                                | { ROUX.                       |
| Pathologie médicale.....                                                       | { FIZEAU.                     |
|                                                                                | { FOUQUIER.                   |
| Opérations et appareils.....                                                   | RICHERAND.                    |
| Thérapeutique et matière médicale.....                                         | ALIBERT.                      |
| Médecine légale.....                                                           | ADELON, <i>Examineur.</i>     |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et<br>des enfans nouveau-nés..... | DÉSORMEAUX.                   |
| Clinique médicale.....                                                         | { CAYOL, <i>Examineur.</i>    |
|                                                                                | { LAENNEC.                    |
|                                                                                | { LANDRÉ-BEAUVAIS.            |
|                                                                                | { RÉCAMIER, <i>Examineur.</i> |
| Clinique chirurgicale.....                                                     | { BOUGON.                     |
|                                                                                | { BOYER, <i>Suppléant.</i>    |
|                                                                                | { DUPUYTREN.                  |
| Clinique d'accouchemens.....                                                   | DENEUX.                       |

## Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,  
LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

## Agrégés en exercice.

MESSIEURS

ARVERS.  
BRESCHE, *Suppléant.*  
CAPURON.  
CHOMEL.  
CLOQUET aîné.  
COUTANCEAU.  
DE LENS.  
GAULTIER DE CLAUDRY.  
GÉRARDIN.  
GUERSENE.  
JADIOUX.  
KERGADEG.

MESSIEURS

MAISONNAE.  
MOREAU.  
MURAT.  
PARENT DU CHATELET.  
PAVET DE COURTEILLE, *Examineur.*  
RATHEAU.  
RICHARD, *Examineur.*  
RULLIER.  
SÉGALAS.  
SERRES.  
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

*Gage d'amour filial et de reconnaissance.*

L. Y. M. LADEVIE.



---

# ESSAI

SUR

## LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT.

---

Le mot *variole*, en latin *variola*, mot que Marius, évêque d'Avranches, a employé le premier, en 580, pour désigner la maladie qui nous occupe, vient, suivant quelques commentateurs, de *varus*, boutons de la face; suivant d'autres, de *varius*, tacheté, bigarré, parce que les parties de la peau où siège cette maladie, présentent cet aspect.

Cette maladie a reçu différens noms : dans certaines provinces de la France, elle est désignée sous le nom de *picote*; on l'appelle plus communément *petite vérole*.

*Classification.* La variole a été rangée par quelques auteurs dans les maladies pestilentielles : *Selle* l'a classée parmi les fièvres; *Frank*, parmi les exanthèmes; *M. Pinel* et la plupart des modernes, parmi les inflammations de la peau; *Batemani*, dans l'ordre des pustules.

*Historique.* Cette maladie était entièrement inconnue des anciens; les médecins grecs et romains n'en ont point parlé. Il est probable, suivant plusieurs médecins, qu'elle a pris naissance en Arabie; qu'elle a été transportée de là en Afrique, et enfin de cette dernière

région en Europe. Les Sarrasins passent pour l'avoir apportée en Egypte, en 640, d'où elle s'est répandue sur le reste du continent. On ne sait rien de certain sur l'époque précise où elle se montra la première fois en Europe. Quelques auteurs prétendent que l'Angleterre, l'Allemagne, la Pologne, etc., n'ont connu cette affreuse maladie, qu'après le retour des Croisés dans ces différens pays.

Les premières descriptions exactes de cette maladie sont dues aux médecins arabes *Rhazis*, *Avicennes* et *Ali-Abbas*, qui ont écrit dans le dixième siècle.

Parmi les modernes, *Sydenham*, et de nos jours, MM. *Pinel* et *Gardien*, ont traité cette matière avec autant de sagacité que d'exactitude.

La variole affecte tous les âges, le fœtus même n'en est pas exempt. *Bartholin*, *Mauriceau*, *Van-Swiéten* en rapportent des exemples. J'ai eu un frère qui en naissant était couvert de pustules varioliques très-bien développées. Il a été atteint une seconde fois de cette maladie, à l'âge de sept à huit ans. M. *Guersent* l'a vue se déclarer chez plusieurs enfans au deuxième ou troisième jour de la naissance. L'enfance est l'âge qui en est le plus spécialement affecté; elle est plus rare chez les adultes, plus rare encore chez les vieillards.

Cette maladie exerce ses ravages dans tous les climats et dans toutes les saisons. Cependant c'est presque toujours au printemps qu'elle commence, elle dure l'été et l'automne, et disparaît ordinairement en hiver.

La variole n'attaque ordinairement le même sujet qu'une fois dans le cours de sa vie; cependant il arrive quelquefois que le même individu en est atteint deux fois: j'en ai cité un exemple plus haut dans lequel les deux éruptions ont été discrètes. En voici un où elles ont été confluentes: un enfant de quatorze ans, convalescent d'une variole confluyente, dont il portait des traces non équivoques, est entré l'année dernière dans les salles de M. *Guersent* et a été atteint d'une seconde variole confluyente à laquelle il a manqué succomber. Les récidives des variétés de variole sont assez fréquentes, et il est à

noter qu'elles le sont d'autant plus que l'on s'éloigne davantage de la vraie variole.

La cause première de la variole est, comme celle de la plupart des maladies cutanées (rougeole, scarlatine, etc.), absolument inconnue. Tout ce qu'on sait c'est qu'elle est évidemment contagieuse, qu'elle se transmet d'individu à individu, non seulement par des miasmes, mais encore par inoculation. Elle règne souvent épidémiquement ; il est très-rare que dans ce cas, la variole soit simple, elle est presque toujours compliquée ; le nombre des individus qui succombent est alors considérable.

*Caractères.* La variole offre une foule de variétés qui rend ses caractères difficiles à préciser ; les plus essentiels sont les suivans : des pustules qui se développent plus ou moins rapidement, contiennent toujours un liquide purulent pendant plusieurs jours, sont hémisphériques, plus ou moins élevées, creusées en godet à leur sommet. La matière purulente se concrète et tombe en écailles, en laissant toujours une tache rouge à l'endroit de la pustule, et souvent des empreintes plus ou moins considérables.

Les médecins ne sont pas d'accord sur la cause du godet qui se forme au sommet de la pustule lors de la suppuration. Voici ce que pense M. *Guersent* : le liquide, en se concrétant, forme une fausse membrane qui, par sa face externe adhère à l'épiderme, et est fixée au derme, par un filet ligamenteux attaché au milieu de sa face interne. Les dépressions centrales des pustules sont le résultat de l'attache ligamenteuse dont nous venons de parler. Les petites véroles volantes, les varioloïdes et les varioles forment une classe qui a pour caractère cette fausse membrane ; la varicelle ne la présente pas ; les pustules, dans cette dernière, ne présentent qu'un liquide transparent. (*Guersent*, Leçons orales.) M. *Velpeau* pense que la variole a son siège spécialement dans les follicules de la peau. On voit, en effet, au moment où les pustules paraissent, qu'elles ont à leur centre un petit pertuis qu'il est assez facile de reconnaître pour l'orifice d'un follicule. Plus tard cet orifice persiste, mais il paraît enfoncé ; ce qui

tient probablement à ce que le fluide, qui s'épanche à sa circonférence entre la cuticule et le derme, produit un relief auquel l'orifice ne peut participer, attendu que l'épiderme est plus fortement uni dans le fonds du crypte qu'à la circonférence de son ouverture et sur la peau. » (Arch. gén. de Méd.)

Nous allons décrire d'abord la variole régulière et franche : c'est elle qui nous servira de type dans l'étude des autres espèces ; elle offre cinq périodes : 1.<sup>o</sup> *Incubation*, 2.<sup>o</sup> *Invasion*, 3.<sup>o</sup> *Eruption*, 4.<sup>o</sup> *Suppuration*, 5.<sup>o</sup> *Dessiccation*.

1.<sup>o</sup> *Incubation*. On entend par ce mot l'intervalle du temps qui s'écoule depuis le moment où les miasmes sont introduits dans l'économie par contagion ou par inoculation, jusqu'à l'invasion des premiers symptômes de la maladie. Elle ne se fait remarquer par aucun signe sensible ; cependant, quelques signes généraux peuvent exister et durer assez long-temps pour simuler une autre maladie. M. *Guersent* a vu un enfant qui avait offert, pendant quinze à vingt jours, de la fièvre, des nausées, de la céphalalgie, une soif vive, des mouvemens convulsifs ; il pensait n'avoir à faire qu'à quelques phénomènes cérébraux : il fit usage des révulsifs sur les extrémités inférieures, et de la glace sur la tête. Voyant que ces moyens n'amenaient aucune amélioration, il eut recours aux bains tièdes, aux fomentations émollientes, et fut très-étonné de voir, après un laps de temps aussi considérable, une éruption varioleuse se déclarer. Il faut donc être en garde sur ce qu'ont écrit beaucoup d'auteurs relativement au temps de l'éruption. Cette période d'incubation peut durer trois à quatre jours ; d'autres fois elle se prolonge jusqu'au septième, et beaucoup plus longtemps, comme on a pu le voir dans l'observation précédente ; enfin, cette période est caractérisée par un peu de fièvre, quelques frissons vagues, des nausées, etc.

2.<sup>o</sup> *Période d'invasion*. Cette période est caractérisée par des symptômes généraux seulement. M. *Guersent*, confondant cette pé-

riode avec celle d'éruption , regarde l'une comme le commencement de l'autre, qu'il divise en symptômes généraux et symptômes locaux. Quelle que soit la division qu'on adopte , celle-ci se manifeste par de la fièvre , une chaleur très-vive dans le ventre , des vomissemens , de la céphalalgie , de la soif ; des douleurs dans les membres, les lombes ; des mouvemens convulsifs qui peuvent devenir assez violens pour faire succomber le malade avant l'éruption , quoique *Sydenham* prétende que tous ces symptômes soient plus effrayans que dangereux, et présagent une variole bénigne quand l'enfant a toutes ses dents. Ici, comme dans toutes les maladies cutanées aiguës , les symptômes généraux précèdent les locaux ; ils n'indiquent donc rien de caractéristique. *Stoll* prétend que la fièvre seule peut constater la maladie et préserver de la contagion. Cette période dure ordinairement trois jours.

3.<sup>o</sup> *Eruption*. Cette période consiste dans l'apparition de petites plaques rouges qui se développent le troisième ou quatrième jour de la maladie , quelquefois le deuxième : ces plaques sont légèrement saillantes , arrondies ; elles se manifestent d'abord sur le menton , autour des lèvres, du nez, sur les mains, les joues, etc. ; quelquefois ce sont les parties génitales qui en sont primitivement atteintes , surtout quand elles sont irritées par les urines. Il est à noter , à ce sujet , que c'est toujours sur les points du derme où il existe déjà de l'irritation, que se développent les premières pustules : ainsi , quand les sujets ont des vésicatoires , des dartres ou quelques ulcérations , c'est à l'entour qu'elles se déclarent d'abord. Les symptômes généraux disparaissent presque toujours lors de l'éruption.

4.<sup>o</sup> *Suppuration*. Les pustules se développent ordinairement pendant quatre jours ; elles deviennent saillantes , convexes , hémisphériques. Vers le deuxième ou le troisième , à dater de l'éruption , elles se dépriment à leur centre ; le liquide qu'elles renferment est demi-transparent , devient ensuite plus ou moins opaque , et finit par prendre l'aspect du pus.

Du quatrième au septième jour , les pustules se gonflent davantage ; le pus prend une consistance plus ou moins grande ; le pourtour s'enflamme ; le tissu cellulaire s'engorge d'autant plus que les pustules sont plus rapprochées : dans les endroits , en effet , où les pustules sont très-nombreuses , le gonflement est considérable ; c'est ce qu'on peut observer à la face et aux mains.

Les pustules sont en petit ou en grand nombre ; de là , la division de la maladie en variole discrète, et variole confluente. Cette division est loin de mériter l'importance qu'on lui a donnée ; d'ailleurs , la confluente , comme nous le dirons plus bas , peut être uniquement locale.

Vers le huitième jour , le gonflement est au maximum ; la fièvre reparait , et c'est à cette époque que la maladie est souvent fâcheuse. Cette fièvre a été nommée fièvre de suppuration ; cette dénomination n'est pas juste , car elle paraît uniquement due à l'inflammation générale des tissus cellulaire et dermoïde. Quoi qu'il en soit , cette fièvre se calme , disparaît vers le treizième jour ; alors la variole arrive à sa dernière période.

Quelquefois , néanmoins , le gonflement de la face persiste , s'accompagne de toux , de symptômes vers la poitrine , l'encéphale ou l'abdomen ; et dans ces cas la terminaison est ordinairement fâcheuse.

5.° *Dessiccation.* Dans les varioles les plus simples , la dessiccation commence ordinairement par le centre des pustules , et suit l'ordre de l'éruption ; c'est-à-dire que celles qui ont paru les premières sont aussi les premières desséchées. La dessiccation commence par le point central , parce que c'est là que se trouve le moins de liquide : les pustules se changent alors en croûtes , en plaques qui ne tardent pas à se détacher , laissant après elles des taches rouges qui sont suivies d'une desquamation furfuracée , à laquelle succèdent , dans certains cas , des excavations plus ou moins profondes.

La dessiccation ne suit pas toujours cette marche régulière : quelquefois elle ne se fait pas du tout ; d'autres fois les pustules se dessè-

chent simultanément , sont dures , comme cornées , semblent faire corps avec le derme , et persistent long-temps ( variole cornée de quelques auteurs ) ; dans certains cas , le pus est verdâtre , et n'est évacué que par la rupture des pustules ; dans d'autres cas , les pustules ne se dessèchent point , le pus reste dans leur intérieur et y est résorbé , à moins qu'une déchirure accidentelle ne lui donne issue.

Il existe quelques caractères particuliers qui modifient plus ou moins les symptômes de la variole , et qu'il est bon de signaler. Ainsi elle débute par une espèce de coryza , les yeux sont larmoyans ; les paupières sont injectées , et ces prodromes pourraient faire craindre une rougeole : ce n'est souvent que le deuxième ou le troisième jour que l'on peut porter un diagnostic certain. Les malades sont quelquefois pris du lumbago : quand les douleurs qu'il détermine sont vives , on peut être presque certain d'avoir affaire à une variole grave ; et , lorsqu'elles sont portées à un très-haut degré , il est rare que la terminaison de la maladie ne soit pas fâcheuse.

Dans la période de suppuration , il survient souvent un ptyalisme inquiétant ; il paraît tenir à la grande quantité de pustules développées sur les parois internes des joues , sur la langue , le voile du palais , etc. ; mais quelquefois aussi il existe sans qu'il y ait de pustules sur ces parties.

*Caractères anatomiques.* D'après M. Guersent , les pustules présentent toutes , dans la période de suppuration une fausse membrane , qui , par sa face externe adhère à l'épiderme , et qui est unie par le point central de sa face interne au derme au moyen d'un filet ligamenteux. Le pus est variable dans sa couleur et sa consistance , mais il n'est jamais séreux et fluide comme dans le pemphigus ; la peau est toujours irrégulièrement ulcérée , et présente des espèces de lacunes , mais jamais aussi profondes que dans la vaccine : aussi quand la dessiccation a lieu , la cicatrice de la pustule varioleuse n'offre qu'une seule fossette , et jamais ce réseau gaufré qu'on trouve dans les cicatrices de la bonne vaccine.

Dans les autres parties du corps , les pustules diffèrent de celles de la peau. Celles qu'on observe sur les membranes muqueuses sont applaties, ne présentent point de dépression , ne contiennent point de pus , et semblent formées par un simple boursoufflement de ces membranes. On peut très-bien étudier ces différences sur les pustules des lèvres ; elles sont , en quelque sorte , la transition des unes aux autres. Les pustules des membranes muqueuses s'ulcèrent rarement ; cependant elles s'ulcèrent quelquefois dans le larynx , et donnent lieu à des laryngites très-intenses. Celles de la conjonctive ont la plus grande analogie avec ces dernières ; sur les paupières les pustules sont tantôt purulentes , tantôt elles ne le sont pas.

*Variétés.* La variole présente des variétés relativement à l'éruption, et relativement à ses complications locales ou générales.

1.<sup>o</sup> *Relativement à l'éruption.* La variole peut être discrète ou confluyente. Cette distinction est fondée sur un caractère peu essentiel ; car on voit souvent les pustules nombreuses et rapprochées sur un point , tandis qu'elles sont rares et isolées sur un autre. Elle ne peut donc mériter quelque attention que dans le cas où la confluence des pustules existerait dans une grande étendue : à la face , surtout , aux bras , aux cuisses , elle peut donner lieu à des abcès. Du reste , le nombre des enfans qui succombent à la variole discrète , est presque aussi considérable que celui des enfans qui périssent de variole confluyente. ( *Guersent* ; Leçons orales.)

On a établi quelques variétés relatives à la différence des pustules en elles-mêmes : ainsi , toutes les pustules qui restent limpides , transparentes , forment une variété désignée sous le nom de *variole cristalline* , *pemphigoïde*. Quand à l'époque de la dessiccation , elles deviennent dures , persistantes , comme cornées ; c'est la variété de variole dite *verruqueuse* ou *cornée* , etc.

Quelquefois les pustules renferment un pus sans consistance , et l'épiderme qui les recouvre est ramolli ; c'est un signe constamment

fâcheux. Souvent ce ramollissement de l'épiderme s'observe dans des varioles qui ont régulièrement marché jusqu'à l'époque de la dessiccation. L'épiderme se ramollit même entre les pustules ; quelquefois il s'en détache des lambeaux assez larges , quand les enfans se retournent dans leur lit. M. *Guersent* n'a jamais vu guérir les malades qui lui ont présenté ce phénomène. (J'en ai vu plusieurs qui ont succombé.)

On pourrait encore établir des distinctions nombreuses relatives au liquide contenu dans les pustules.

Quelquefois ce fluide est résorbé ; il semble qu'on devrait craindre alors quelques métastases : cependant presque tous les enfans chez lesquels on a occasion d'observer cette résorption , guérissent. (*Guersent*, Leçons orales.)

On a admis beaucoup de variétés relatives à l'irrégularité de la marche des pustules : ainsi les varicelles , les varioloïdes , la variole , etc. Dans la varioloïde , les symptômes généraux sont les mêmes que dans la variole , mais les symptômes locaux sont différens ; la dessiccation commence quelquefois vers le cinquième ou le sixième jour , tantôt par le centre de la pustule , tantôt par un autre point de sa surface. Tantôt les pustules sont applaties , tantôt elles sont conoïdes ; et ces deux formes peuvent s'observer à la fois sur le même individu , et dans des points plus ou moins rapprochés. Quelquefois les pustules de cette maladie ne laissent pas de traces après elles : d'autres fois elles sont suivies de cicatrices profondes ; ce qui tient , sans aucun doute , à la facilité du derme à suppurer chez certains sujets , et non à la nature différente de la maladie.

2.° *Relativement aux complications locales.* La variole est une maladie grave par elle-même , mais qui le devient bien davantage quand il s'y joint d'autres affections. Une foule de maladies locales peuvent la précéder , l'accompagner ou la suivre. Pour mettre plus d'ordre dans l'état de ces complications , nous allons les suivre par appareil.

*Appareil cutané.* La scarlatine, et quelquefois la rougeole, compliquent la variole. Les deux éruptions, quoique existant simultanément, ne se développent cependant pas également. Les symptômes de l'une l'emportent ordinairement sur les symptômes de l'autre. Il n'est pas rare de voir la rougeole marcher pendant un certain temps de pair avec la variole, céder ensuite quand celle-ci est parvenue à un certain degré, et reparaitre quand elle a cédé. Une éruption qui coïncide souvent avec la variole, dans la dernière période, est celle que les auteurs ont désignée sous le nom de *bullosa* ; elle est analogue au pemphigus. Cette éruption envahit ordinairement les points où il n'y a pas de pustules : quelquefois elle se montre très-près d'elles. Elle varie beaucoup sous le rapport de la grosseur de ces bulles : on en voit de la grosseur d'un œuf de pigeon. Ces bulles sont arrondies, paraissent le plus fréquemment sur les membres : elles sont constamment d'un augure fâcheux.

*Appareil cérébral.* De tous les organes des sens, l'œil est le plus fréquemment affecté ; c'est ordinairement la conjonctive palpébrale qui s'enflamme, quelquefois la conjonctive oculaire. L'inflammation n'est pas toujours la suite de pustules développées sur cette membrane ; mais elle s'y propage par voie de continuité. Les affections graves de l'œil surviennent ordinairement dans la deuxième période, les pustules de la conjonctive ne suppurent pas ordinairement ; mais se terminent par résolution : ce ne sont point elles qui déterminent les suppurations qu'on observe. Souvent, en effet, il n'y a point eu de pustules, ou elles ont disparu quand survient une inflammation qui se termine promptement par suppuration. Il arrive souvent que l'œil ne paraît pas très-malade, et que, vingt-quatre heures après, on voit ou un hypopion, ou des abcès dans les lames de la cornée, qui déterminent son ulcération, et, par suite, un staphylome. Il n'est pas rare aussi de voir des abcès dans le conduit auriculaire, même dans le tissu serré et fibreux qui le tapisse.

Les symptômes cérébraux sont une complication extrêmement

grave. Il existe souvent des congestions vers l'encéphale, quand il y a eu gonflement considérable de la face. M. *Guersent* dit que ces congestions paraissent purement passives : sur cent trente enfans dont il a fait l'ouverture, il n'a jamais vu une seule méningite.

*Appareil respiratoire.* Les complications de cet appareil sont fréquentes ; le larynx est très-souvent enflammé ; et cette inflammation, presque toujours fâcheuse quand elle est portée à un certain degré d'intensité, paraît être la suite de pustules développées sur la muqueuse laryngée. Quand il n'y a pas beaucoup de fièvre, cette angine se borne souvent à déterminer un peu d'enrouement, de toux ; mais, si les pustules sont plus nombreuses, il survient une extinction de voix, une toux sèche, croupale ; la peau est alors chaude, sèche ; il y a des douleurs vives à la partie antérieure du larynx ; la soif est ardente ; la mort est presque constante.

A l'autopsie cadavérique, on trouve la partie antérieure du larynx garnie de petites taches blanches qu'on pourrait prendre au premier coup-d'œil pour le résultat de gouttes d'acide qu'on aurait versées sur une muqueuse. Cette membrane est rouge, sèche entre ces plaques, qui se sont quelquefois rencontrées dans la trachée artère.

L'inflammation des bronches sans développement de pustules, les pneumonies, les catarrhes pulmonaires sont extrêmement fréquens. La terminaison est encore dans tous ces cas rapide et funeste. C'est surtout dans la deuxième période qu'on a occasion de les observer. La pleurésie est plus rare.

*Appareil gastro-intestinal.* Les angines tonsillaires sont assez communes ; les gastrites et les gastro-entérites le sont plus encore. Cette complication est facile à distinguer des symptômes gastro-intestinaux qui ont constamment lieu au début de la variole. Dans les cas de variole simple, il cèdent à l'éruption ; dans les cas contraires, ils persistent ou se raniment après l'apparition des pustules. L'entéro-

colite n'est pas moins fréquente ; la dysenterie n'est pas rare elle-même.

3.<sup>e</sup> *Relativement aux complications d'affections générales.* On ne peut révoquer en doute que la variole ne soit une maladie qui affecte tout l'organisme. On la rapporte au système cutané, parce que c'est là que se passent les principaux symptômes. Mais les affections générales dont nous voulons parler ici sont l'ataxie et l'adynamie.

*Ataxie.* Elle débute d'une manière irrégulière, douleurs de tête, lumbago. Ce dernier symptôme est regardé comme le signe précurseur le plus fidèle de cette fâcheuse complication. Toutes les fois qu'il se déclare avec intensité, on peut assurer que la maladie sera grave et même fâcheuse dans la pluralité des cas. Cette complication s'accompagne de délire qui persiste après l'éruption. Souvent l'ataxie débute par des convulsions ; quand elles cèdent à l'éruption elles sont sans gravité : mais quand elles persistent, les malades succombent souvent dans les trois premiers jours, avant que l'éruption soit terminée. Quelquefois il survient une céphalalgie intense, à laquelle le délire succède bientôt ; la variole est alors presque toujours confluente, et le malade succombe ordinairement du septième au douzième jour, mais toujours avant le quatorzième.

*Adynamie.* Quand la variole ne s'accompagne pas d'un délire violent, que la prostration n'est pas extrême, de légers toniques peuvent relever les forces. Mais quand la prostration est au dernier degré, quand toutes surfaces sont le siège d'une hémorrhagie passive, et laissent suinter un sang rose, pâle, semblable à une solution de sirop de groseille, les sujets succombent constamment quoi qu'on fasse.

On n'a pas toujours affaire à une ataxie ou une adynamie franche, mais elles sont souvent compliquées d'affections locales, d'inflamma-

tions du tube alimentaire, du poumon, par exemple. Il n'est pas rare non plus de rencontrer un purpura hémorrhagica.

C'est aussi dans une variété de cette variole adynamique qu'on observe des gangrènes sur différentes parties du corps, notamment sur les points naturellement ou artificiellement ulcérés, ainsi que sur le voile du palais, le pharynx, les parois internes des joues, les gencives, etc.

### *Traitement.*

1.<sup>o</sup> *De la variole simple.* Quand la variole est simple, discrète, exempte de toute complication grave, c'est une maladie ordinairement assez légère. Depuis *Sydenham*, le traitement est extrêmement simple. On se borne à des boissons acidules ou adoucissantes ; le malade sera mis à la diète, on combattra la constipation par des lavemens émolliens ; une température de 12 à 15 degrés sera maintenue autour du malade, etc. On doit rarement avoir recours aux diaphorétiques ou à l'émétique, employés souvent si mal à propos pour faire suer le malade et favoriser l'éruption. Cependant, quand il y a des mouvemens convulsifs, que l'éruption ne se fait pas bien, et que les organes gastro-intestinaux sont en très-bon état, je crois qu'un des meilleurs moyens, pour faire cesser les convulsions et faciliter l'éruption, est d'imprimer une secousse à tout l'organisme, au moyen d'un vomitif. C'est imiter, en quelque sorte, la nature ; jamais l'éruption ne se fait mieux que quand il y a eu des vomissemens naturels. (*Guersent, Hémor.*)

Si la fièvre a cessé après l'éruption, on peut permettre quelques légers alimens jusqu'à l'époque de la suppuration, pendant laquelle les malades doivent être tenus à une diète sévère ; car c'est à cette époque que se déclarent les complications les plus graves.

Pendant la période de dessiccation, la diète doit être également sévère s'il y a de la fièvre ; et cela pour les mêmes raisons que dans la période précédente. Si, au contraire, il n'y a pas de fièvre, quelques féculs, quelques légumes frais, etc., sont sans inconvéniens. Pour

rendre à la peau sa fonction perspiratoire, on peut employer les bains, les frictions légères, et non les purgatifs qui peuvent déterminer des inflammations gastro-intestinales. Les bains rendent à la peau sa souplesse et sa perméabilité, sans qu'on ait rien à redouter de leur emploi.

2.<sup>o</sup> *Traitement de la variole confluente sans complication.* Les auteurs anciens attachaient une grande importance à cette distinction de la variole, en discrète et en confluente; mais la plupart des varioles confluentes doivent leur gravité à des complications qu'on méconnaissait autrefois. On doit avouer, cependant, que les varioles confluentes sont aussi plus graves par elles-mêmes; la multiplicité des pustules, détermine en effet, une fièvre plus intense.

*Première période.* On a conseillé d'employer les saignées au début des varioles confluentes, pour rendre l'éruption discrète. Il est certain que les saignées calment les symptômes généraux; mais il est bien certain aussi que les saignées locales ou générales, tant multipliées qu'elles soient, ne rendront jamais la variole moins confluente.

On a aussi employé le calomel : l'emploi des mercuriaux dans la variole remonte aux médecins arabes. Dernièrement, M. *Dessessart* et quelques autres médecins l'ont préconisé. On ne peut pas nier que quelques grains de calomel ne puissent être utiles, en évacuant des intestins les matières fécales, et les ascarides lombricoïdes qu'ils peuvent contenir.

Quelques médecins ont l'habitude d'employer des dérivatifs puissans sur les extrémités inférieures; ils placent, au début, des vésicatoires aux jambes, et les font suppurer. M. *Laroche*, médecin distingué d'Angleterre, qui a exercé la médecine pendant quelque temps à Paris, employait constamment ce moyen, et sa pratique était assez heureuse. On conçoit sans peine, qu'une dérivation aussi puissante puisse avoir pour double effet de prévenir les complications, et d'appeler un grand nombre de pustules vers les extrémités inférieures.

*Deuxième et troisième période.* Les varioles confluentes exigent une diète beaucoup plus sévère que les varioles discrètes, où la fièvre cesse après l'éruption, tandis qu'elle continue presque toujours dans les premières.

On doit entretenir le ventre libre, entourer les malades de tous les soins hygiéniques possibles, les changer souvent de linge, renouveler fréquemment l'air de leur appartement, qui doit être constamment frais. Il est nécessaire de laver les différentes parties de la peau qui entourent les ouvertures naturelles; ainsi, on fera des lotions émollientes sur les yeux, autour des narines, dont on entretiendra avec soin la liberté; on empêchera le pus de s'accumuler dans le conduit auriculaire, en y faisant des injections. Il faut faire gargariser les malades, et, quand ils sont trop jeunes, leur faire des injections émollientes dans la bouche et le pharynx.

*Quatrième période.* La période de dessiccation exige quelques précautions. Lorsque la fièvre persiste après la période de suppuration, on doit craindre quelques complications: il convient alors d'explorer avec soin tous les appareils, toutes les cavités. Quand la fièvre persiste, il est bon de saigner le malade; quoiqu'on n'ait pas de signe certain d'une inflammation interne, il est très-probable qu'elle existe. C'est aussi dans cette période que les bains sont très-nécessaires. On doit y joindre des frictions sur la peau et un régime extrêmement doux, quand quelques alimens peuvent être permis.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupé que du traitement général; nous allons parler maintenant du traitement local.

Depuis long-temps, les médecins avaient cherché les moyens de prévenir la variole confluyente, et les cicatrices qu'elle laisse après elle. On avait prétendu que les mercuriaux empêchaient les cicatrices profondes, que la prompte incision des pustules produisait le même effet.

M. Brétonneau pensa, il y a huit ou dix ans, qu'on pourrait prévenir la cicatrice en arrêtant le développement de la pustule à son

début. Dans cette intention , il incisait la pustule et y introduisait une petite parcelle de nitrate d'argent : cette petite opération ne tardait pas à être suivie de douleur , de cuisson et d'une inflammation assez vive ; le lendemain , ces symptômes disparaissaient , et la pustule avortait. Ce praticien proposait ce moyen seulement pour préserver le nez , les paupières , etc. M. Serres , voyant que cette cautérisation successive des pustules ne pouvait s'employer que pour un très-petit espace , employa le nitrate d'argent dissout dans l'eau , et cautérisa en masse. On étend cette dissolution sur les parties que l'on veut préserver des cicatrices , le premier ou le second jour de l'éruption. L'épiderme devient d'abord blanc , puis gris-ardoisé ; il semble ensuite se dessécher , et la face paraît couverte d'un enduit bronzé. Si l'application du caustique est faite le premier jour , les pustules sont enrayées dans leur marche , suppurent peu , et les cicatrices sont moins profondes.

Quand les pustules sont en suppuration et s'excorient de toutes parts , on peut les saupoudrer d'amidon : cette substance rafraîchit la peau , absorbe le pus , et s'oppose au décollement de l'épiderme.

3.<sup>o</sup> *Traitement de la variole compliquée.* Parmi les différentes complications locales de la variole , nous avons principalement signalé la rougeole et la scarlatine. Ces maladies ont pour effet , jusqu'à ce que la variole ait pris le dessus , d'en troubler la marche , et de donner lieu à des symptômes généraux plus intenses , et qui forcent à recourir à des moyens antiphlogistiques plus actifs.

Les inflammations des membranes muqueuses qui se rencontrent le plus fréquemment avec la variole , sont les ophthalmies , les angines , le coryza.

Les ophthalmies sont ou superficielles , bornées à la conjonctive , ou profondes , s'étendant à la cornée. Ces phlegmasies sont , comme je l'ai fait observer , rarement dues aux pustules varioliques. Elles marchent avec l'éruption ou lui sont consécutives ; mais dans tous les cas elles sont très-graves , parce qu'elles peuvent se terminer

par la perforation de la cornée, accident qui est suivi de l'évacuation des humeurs de l'œil ; quelquefois, dans ces cas, l'iris vient faire hernie, contracte des adhérences avec l'ouverture de la cornée, et s'oppose ainsi à la sortie des humeurs ; alors le malade peut ne pas être affecté de cécité complète. L'ophtalmie peut se terminer aussi par un staphylome, un hypopyon, des taches à la cornée, etc., accidents tous plus ou moins graves.

La méthode de traitement qui paraît le mieux convenir, est un emploi modéré des antiphlogistiques, mais surtout les dérivatifs les plus puissans. Ils ont une action plus certaine que les premiers. Ils ne doivent pas être trop irritans. Le séton appliqué à la nuque, après des évacuations sanguines, est le moyen sur lequel on doit le plus compter. On ne doit pas non plus négliger le traitement local, les collyres avec le sulfate de zinc, le calomel, l'acétate de plomb, auxquels on allie les opiacés quand les douleurs sont trop vives.

Les ophtalmies deviennent d'autant plus graves que la variole a été plus confluyente. Alors il y a souvent résorption du pus, et s'il existe un point enflammé, il est certain que c'est vers ce point que se porteront les collections purulentes ; ce qui peut expliquer peut-être la formation rapide, et en quelque sorte instantanée, de certains hypopyons, de certains abcès de la cornée.

Après l'ophtalmie vient le coryza, pseudo-membraneux ou couenneux.

Le coryza simple complique quelquefois la variole ; c'est une complication peu importante, et qui ne mérite aucune attention ; mais il arrive souvent, dans la période de dessiccation, ou vers la fin de celle de suppuration, une inflammation de toute la muqueuse des fosses nasales, qui se termine par des concrétions pseudo-membraneuses. Ce coryza est facile à reconnaître à la gêne de la respiration, à l'écoulement par les narines d'un fluide séreux, jaunâtre, fétide ; les malades ne peuvent respirer que par la bouche. En écartant les ailes du nez, il est souvent possible d'apercevoir une partie des fausses membranes, étendues sur les parois latérales du nez, et

sur les côtés du vomer. M. *Guersent* a vu succomber tous les individus qui lui ont présenté cette complication. A l'autopsie cadavérique, on rencontre toutes les parties des fosses nasales, les replis des cornets recouverts de ces fausses membranes, quoique les malades aient rendu plusieurs lambeaux de fausses membranes pendant la vie.

On a conseillé les mercuriaux pour modifier l'inflammation, le calomel à l'intérieur, les fumigations avec le cinabre, les injections de dissolution d'alun; on a employé avec avantage la liqueur de *Labarraque*, étendue dans la proportion de :

Liqueur de *Labarraque* ℥ j.

Eau..... ℥ iiij.

Par ce moyen, on obtient souvent le décollement des fausses membranes, mais elles se reproduisent presque toujours.

La laryngo-trachéite est le résultat du développement des pustules sur la muqueuse du larynx et de la trachée; elles y déterminent une inflammation qui ne tarde pas à devenir pseudo-membraneuse. Le malade succombe presque toujours. Ce qui paraîtrait cependant le mieux convenir, ce sont les applications répétées de sangsues sur les parties antérieures de la gorge, les fumigations émollientes, le cou enveloppé de fomentations émollientes; l'air que respire le malade doit être humide, et chargé autant que possible de vapeurs adoucissantes, surtout quand l'atmosphère est très-chaude et très-sèche. Il faut bien se garder d'employer des fumigations irritantes, elles déterminent une aphonie accompagnée d'une chaleur brûlante et presque toujours de l'impossibilité d'avaler.

Les complications de la variole avec la pneumonie, la pleurésie, etc., exigent le traitement antiphlogistique le plus énergique. Plus la variole est confluyente, plus on a lieu de craindre une terminaison fâcheuse; il semble que l'irritation pulmonaire attire à elle l'irritation cutanée. C'est ordinairement pendant l'époque de la suppuration et de la dessiccation que ces phlegmasies se déclarent. Il

faut alors saigner largement, employer des révulsifs puissans, appliquer de larges vésicatoires et les faire suppurer. Les dérivatifs sont plus utiles ici que dans la pneumonie simple.

Les complications gastro-intestinales ne sont pas rares, et elles sont toujours graves. Il faut, en quelque sorte, négliger le traitement de la variole, pour ne s'occuper que d'elles. Dans ces cas, ces maladies sont beaucoup plus rebelles que lorsqu'elles sont simples, et tendent beaucoup à devenir chroniques. Les saignées locales, les dérivatifs, les opiacés sont les moyens qu'on emploie ordinairement.

Les complications d'affections générales sont encore plus funestes.

Dans les varioles compliquées d'ataxie, les malades succombent souvent dans la première période, au milieu de convulsions, du délire, des vomissemens. Les saignées d'abord, ensuite les bains, les affusions d'eau froide sur la tête, les lavemens avec la valériane, quelques autres antispasmodiques : tels sont les meilleurs moyens à mettre en usage. Les bains et les affusions sont ordinairement les moyens qui réussissent le mieux.

Dans la variole avec adynamie, quand il n'y a pas d'hémorrhagie, ni de gangrène, les symptômes de prostration peuvent se combattre par les vésicatoires et les autres révulsifs. Quand la peau sera pâle, froide, que le délire sera calme, tranquille, etc., il conviendra de recourir de suite aux révulsifs, à quelques boissons excitantes. Les vésicatoires promenés sur la peau ont produit les effets les plus avantageux ; la suppuration elle-même a été d'une utilité marquée : les fonctions semblaient se faire d'autant mieux qu'elle était plus abondante. Mais si l'adynamie s'accompagnait d'hémorrhagies passives par les surfaces des membranes muqueuses, les vésicatoires auraient alors un grand inconvénient, ils enlèveraient l'épiderme et faciliteraient ainsi les hémorrhagies passives par la surface du derme. Il conviendrait, dans ce cas, d'employer les décoctions de kina acidulées, de frictionner la surface de la peau avec des tranches de ci-

tron, comme on le pratique aux Indes dans certains typhus. On pourrait néanmoins se servir des révulsifs qui n'ont pas assez d'activité pour dénuder les parties, appliquer des sinapismes par exemple. Ces hémorrhagies sont, au reste, constamment mortelles.

### *Prophylaxie.*

*Rhazès* conseille dans les temps d'épidémie, la propreté du corps, les lavages, un régime acide végétal, et quelques remèdes internes, dont la base est le camphre. *Boerhaave* a vanté un amalgame de mercure et d'antimoine; *Lobb*, l'héthiops minéral (oxyde de mercure sulfuré noir); d'autres, l'eau de goudron, le calomélas, le camphre, l'aloës, etc.: mais ces moyens, comme on devait s'y attendre, n'ont eu aucun succès. Dans le siècle dernier on a beaucoup vanté et pratiqué l'inoculation, qui était connue depuis long-temps en Géorgie et en Circassie. On la pratiquait de différentes manières: en faisant coucher l'individu que l'on voulait inoculer avec un autre atteint de variole; en mettant des croûtes de pustules dans les fosses nasales et les autres membranes muqueuses. On pratiquait encore l'inoculation par le corps muqueux de la peau: on se servait, pour cela, du vésicatoire, du séton, ou d'une lancette chargée de pus variolique, et qu'on enfonçait sous l'épiderme. Par ces différens procédés, on déterminait toujours une variole assez légère quelquefois, mais d'autres fois tout aussi confluyente qu'une variole naturelle.

Enfin, le dernier et le meilleur de tous les moyens prophylactiques, est sans contredit la vaccine. Les observations recueillies depuis vingt ans sont toutes en sa faveur; et quoiqu'on ait cité des cas, excessivement rares, où l'on a pu remarquer des varioles se développer chez des individus préalablement vaccinés avec succès, il est bien constaté maintenant que ces rares exceptions ne peuvent infirmer la règle générale, et que la vaccination, si elle était universellement pratiquée, suffirait pour éteindre entièrement ce fléau destructeur, qui immole encore chaque année un si grand nombre de victimes.

## HIPPOCRATIS APHORISMI

( *edente* PARISET ).

### I.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

### II.

Circà puris generationes, dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Ibid., aph. 45.*

### III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

### IV.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

### V.

Hyeme verò pleuritides, peripneumonix, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect. 3, aph. 23.*

### VI.

Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Sect. 6, aph. 50.*

### VII.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum: intùs verò foràs, bonum. *Ibid., aph. 25.*

### VIII.

Mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit; et magis, si major fuerit foetus. *Sect. 5, aph. 31.*

# HYPOCHRYATIS APPHORISNI

et ceteris P. ARISTOT.

I.

Thucius doloribus animal abortit, non in eodem loco, vobis  
obscure alterum, Sec. 2, app. 45.  
Circus puris generationes, dolores et febres magis accidunt quam  
ipso facit, app. 45.

III.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimum videtur ut ne-  
cessari est, Sec. 1, app. 8.  
Laetitudines spiritus obortas morbos sequuntur, Sec. 2, app. 5.

VI.

Hicne vero phrenitides, peripneumonias, lethargi, gravedines,  
tandem, tussis, dolores, pectorum, et laterum, et lumborum,  
et capitis dolores, vertigines, apoplexiae, Sec. 3, app. 23.

VII.

Quibus personam fuerit cerebrum, his necesse est laborare et bilis  
committit superfluitas, Sec. 6, app. 56.

VIII.

Et respicit loci quidem intro ventri, non bonum: intra vero foras  
bonum, app. 23.

VIII.

Mulier in utero gestans, abortit: et magis, si major  
tempus fuerit, Sec. 3, app. 51.